



Resolución Ministerial

Lima, 21... de Diciembre del... 2016

Visto el Expediente N° 16-109760-001, que contiene el Informe N° 087-2016-ESN PC ITS-VIH-SIDA-DGIESP/MINSA y la Nota Informativa N° 876-2016-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161 ha previsto que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 disponen como funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, dispone que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva, así como las correspondientes por Etapas de Vida;



R. VILLARÁN C.



J. MORALES C.



M. C. Calle D.



S. PESSAN



Que, en ese sentido, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Población Trans Femenina para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA, cuya finalidad es la de contribuir a la disminución de la transmisión de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH); así como contribuir a la reducción de las complicaciones y muertes relacionadas al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en la población trans femenina, con enfoque de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante Informe N° 1161-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro (e) de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 126-MINSA/2016/DGIESP NORMA TECNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y EL VIH/SIDA, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minisa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud



NTS N° 126 -MINSA/2016/DGIESP

NORMA TECNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y EL VIH/SIDA

I. FINALIDAD

La finalidad de la presente Norma Técnica de Salud es la de contribuir a la disminución de la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH); así como contribuir a la reducción de las complicaciones y muertes relacionadas al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en la población trans femenina, con enfoque de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.

Asimismo, el objetivo general consiste en establecer las intervenciones sanitarias, los procesos de atención y las estrategias para mejorar el acceso a la prevención, la atención integral de las ITS y el VIH/SIDA en la población trans femenina.

Los objetivos específicos son:

- Desarrollar e implementar intervenciones para la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de las ITS y el VIH/SIDA en la población trans femenina.
- Desarrollar e implementar estrategias sanitarias que favorezcan el acceso a los servicios de salud de la población trans femenina.
- Disponer los procesos para la atención integral de la población trans femenina con infección por ITS/VIH/SIDA.



En nuestro país la población trans femenina constituye uno de los grupos con elevada prevalencia de ITS y el VIH, según los resultados de los estudios de vigilancia centinela desarrollados que muestran una prevalencia de 20.8% en mujeres transgénero, mientras que en la población general la prevalencia se encuentra entre 0.2 a 0.3%.

A esta situación se suman las limitaciones que presentan los servicios de salud para el abordaje respectivo de esta población, quienes priorizan lograr su identidad deseada o intentar adecuar su cuerpo con el género autopercebido; para ello realizan la transformación corporal a través del uso de sustancias como la silicona líquida y otras como el uso de hormonas sexuales femeninas. Pero, ante la ausencia de protocolos médicos especializados que les permitan lograr la transformación corporal deseada, las personas trans femeninas recurren a diversos medios informales para lograr sus objetivos, incrementando la morbimortalidad en esta población, debido al uso de productos y sustancias sin control ni régimen terapéutico.

La Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la Población Trans Femenina para la Prevención y Control de las ITS y el VIH/SIDA", contribuirá con el ejercicio de los derechos sexuales de la población trans femenina, con enfoque de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos; teniendo en cuenta que dicha población constituyen un segmento, a menudo, vulnerable y marginalizado debido al estigma y la discriminación que sufren los miembros de esta población.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud (NTS) es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, de los Gobiernos Regionales (Direcciones Regionales de Salud-DIRESA, Gerencias Regionales de Salud-GERESA, o las que hagan sus veces en el ámbito regional), de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud-EsSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, del Ministerio Público y de los establecimientos de salud privados en todo el país.

III. BASE LEGAL

- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley N° 26626**, Ley que encargó al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- **Ley N° 28243**, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual.
- **Ley N° 28983**, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- **Ley N° 29414**, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- **Ley N° 29344**, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- **Ley N° 29459**, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- **Ley N° 29783**, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Ley N° 29889**, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo 033-2015-SA.
- **Ley N° 30526**, Ley que desactivó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- **Decreto Legislativo N°1161**, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Decreto Legislativo N° 1163**, que aprobó disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- **Decreto Legislativo N° 1164**, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
- **Decreto Supremo N° 007-2016-SA**, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Decreto Supremo N° 013-2006-SA**, que aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- **Decreto Supremo N° 016-2009-SA**, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS, que contiene el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.
- **Decreto Supremo N° 008-2010-SA**, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- **Decreto Supremo N° 014-2011-SA**, que aprobó el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias.



NORMA TECNICA DE SALUD DE ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

- **Decreto Supremo N° 016-2011-SA**, que aprobó el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias.
- **Decreto Supremo N° 005-2012-TR**, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Decreto Supremo N° 013-2014-SA**, que dictó disposiciones referidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- **Decreto Supremo N° 020-2014-SA**, que aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud.
- **Decreto Supremo N° 035-2015-SA**, que aprobó el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS y el VIH – PEM ITS VIH 2015-2019.
- **Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM**, que aprobó la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos (SISMED) y sus Doce (12) Anexos.
- **Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA**, que aprobó los “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”.
- **Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA**, que aprobó las “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- **Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA**, que aprobó la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.
- **Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA**, que aprobó la NTS N° 046-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón”.
- **Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA**, que aprobó la NTS N° 047-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud”.
- **Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA**, que aprobó las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría.
- **Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA**, que aprobó el Documento Técnico “Plan Nacional de Salud Mental”.
- **Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA**, que aprobó la Guía Técnica de Atención Integral de Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género.
- **Resolución Ministerial N° 013-2009/MINSA**, que aprobó el “Manual de Buenas Prácticas de Dispensación”.
- **Resolución Ministerial N° 242-2009/MINSA**, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP V 01. “Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en los Servicios de Salud”.
- **Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA**, que aprobó la NTS N° 077-MINSA/DGSP V.01 “Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú”.
- **Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA**, que aprobó el Documento Técnico Consejería en ITS/VIH y SIDA.
- **Resolución Ministerial N° 369-2011/MINSA**, que aprobó el “Listado de productos farmacéuticos y dispositivos médicos estratégicos y de soporte utilizados en las Intervenciones Sanitarias definidas por la Dirección General de Salud de las Personas”.



- **Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA**, que aprobó el Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- **Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA**, que aprobó la NTS N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales".
- **Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA**, que aprobó la NTS N° 021-MINSA/DGSPV.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- **Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA**, que aprobó la NTS N° 092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 962-2014/MINSA**, que aprobó la NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- **Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA**, que aprobó la NTS N° 115-MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA**, que aprobó el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud y su modificatoria.
- **Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA**, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- **Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA**, que aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



IV. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 4.1.1. **Adherencia al tratamiento:** Grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a la toma adecuada del tratamiento, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de la salud.
- 4.1.2. **Asegurado o afiliado:** Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del AUS.
- 4.1.3. **Atención Integral de Salud:** Es la provisión continua y con calidad de la atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de la salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad.
- 4.1.4. **Brigada itinerante:** Es el equipo conformado por profesionales de la salud y de educadores pares que brindan información, educación para la salud, consejería y búsqueda activa de casos de ITS/VIH/SIDA en población clave y vulnerable en los espacios de interacción (trabajo sexual, diversión, socialización, vivienda u otros) y realizan la vinculación a servicios de atención integral de salud.

- 4.1.5. Centro de Referencia de ITS (CERITS):** Son servicios de salud que brindan atención médica periódica (AMP) y se ubican en Hospitales o Centros de Salud, cuentan con recursos humanos capacitados para el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería; disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio para pruebas confirmatorias para sífilis y de cultivo para el diagnóstico de gonorrea, insumos y medicamentos específicos. Ofertan el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población general y poblaciones vulnerables.
- 4.1.6. Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia:** Es el área técnica de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas DIGEMID, encargada de vigilar la seguridad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que se comercializan y usan en el país, y de coordinar con los involucrados en el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- 4.1.7. Consejero(a):** Profesional de la salud sensibilizado y capacitado en brindar consejería orientada a ofrecer información, educación y soporte emocional sobre el cuidado de la salud, generando un ambiente de confianza para que la persona evalúe sus propios riesgos, tome decisiones y encuentre una manera realista de enfrentar sus vulnerabilidades en relación con las ITS y el VIH/SIDA, a efectos de acceder a las pruebas de tamizaje, fortalecer el cumplimiento del tratamiento y adecuado seguimiento de la evaluación de riesgos.
- 4.1.8. Discriminación:** Hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte a una persona. Normalmente, aunque no siempre, se ve motivada por una característica propia de una persona o por su pertenencia a un grupo determinado (en el caso del SIDA, la confirmación o sospecha del estado serológico positivo al VIH); y, a otras condiciones asociadas como la orientación sexual no heterosexual, la identidad de género no correspondiente con el sexo biológico y el trabajo sexual, independientemente de si tales medidas están justificadas o no.
- 4.1.9. Dispensación:** Acto profesional del Químico Farmacéutico de proporcionar uno o más productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a un paciente o usuario, generalmente en atención a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente o usuario sobre el uso adecuado del producto farmacéutico, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto o dispositivo.
- 4.1.10. Educador(a) de Pares:** Son personas de la población clave (Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), trans femeninas, Trabajadores o Trabajadoras Sexuales (TS), Personas que viven con el VIH/SIDA (PVV), Personas Privadas de la Libertad (PPL) seleccionados y capacitados para brindar apoyo emocional, educación en salud y acompañamiento a sus pares, en los establecimientos de salud y a nivel comunitario, para la prevención y atención integral de las ITS/VIH/SIDA. En el abordaje de los adolescentes también se consideraran educadores pares.
- 4.1.11. Estigma:** Proceso dinámico de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de las demás. El resultado del estigma es la discriminación.



- 4.1.12. Expresiones de género:** Maneras en que una persona comunica su identidad de género a través de su apariencia física y su cuerpo (incluidos el atuendo, los estilos de cabello y el uso de cosméticos), los gestos, modos de hablar y patrones de comportamiento en la interacción con los demás.
- 4.1.13. Farmacovigilancia:** Es la ciencia y la actividad relacionada con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro posible problema relacionado con ellos.
- 4.1.14. Farmacovigilancia intensiva:** Consiste en obtener información de sospechas de reacciones adversas a productos farmacéuticos de manera sistemática, generalmente con respecto a un determinado producto farmacéutico (o grupos de productos farmacéuticos) o a una determinada enfermedad durante un tiempo específico. Permite estimar la cantidad de veces que se produce una reacción adversa y determinar la incidencia de ésta.
- 4.1.15. Identidad de género:** Se refiere a la experiencia íntima e individual que cada persona ha sentido con respecto al género, el cual puede o no corresponderse con el género de nacimiento. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo (sentimiento que, si así lo decidiera esa persona, podría implicar la modificación de su apariencia o funciones a través intervenciones médicas o quirúrgicas), como a cualquier otra expresión del género: vestimenta, habla, o empleo de gestos específicos.
- 4.1.16. Incidente Adverso:** Cualquier evento no deseado que causa un daño al paciente, usuario, operario u otros, o que supone un riesgo de daño, que puede o no estar asociado causalmente con uno o más dispositivos médicos. Está relacionado con la identidad, calidad, durabilidad y seguridad de los mismos. Incluye errores, eventos adversos prevenibles y riesgos.
- 4.1.17. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
- 4.1.18. Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.
- 4.1.19. Lubricantes:** Es una sustancia utilizada para reducir la fricción en los genitales o el ano durante las relaciones sexuales. Los recomendados para el uso con preservativos son los lubricantes íntimos de base acuosa.
- 4.1.20. Mujer trans, mujer transgénero o trans femenina:** Términos utilizados para referirse a las personas trans que se identifican como mujeres, es decir son personas cuyo sexo biológico al nacimiento fue el sexo masculino, pero que se identifican como mujeres.
- 4.1.21. Nombre social:** Nombre adoptado por una persona trans femenina, por coincidir mejor con su identidad de género y con la cual se siente mejor identificada y reconocida.



- 4.1.22. Orientación sexual:** Hace referencia a la atracción emocional y sexual que hace que cada persona tenga el deseo de intimar y tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo, del sexo contrario o ambos.
- 4.1.23. Pareja serodiscordante:** Es aquella pareja en la cual uno de los miembros de ésta tiene la infección por VIH y el otro(a) no la tiene.
- 4.1.24. Persona que vive con el VIH (PVV):** Persona con pruebas de laboratorio confirmatorias de infección por el virus de inmunodeficiencia humana.
- 4.1.25. Población clave:** Se refieren a aquella parte de la población que tiene más probabilidad de estar expuesta a las ITS/VIH o de transmitirlo. La población clave incluyen: personas que viven con VIH, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas transgénero y población privada de libertad (PPL)
- 4.1.26. Población vulnerable:** Son grupos de personas especialmente vulnerables a la infección por el VIH sólo en determinadas situaciones o contextos, como los adolescentes, gestantes, huérfanos, niños de la calle, personas con discapacidades, inmigrantes y trabajadores móviles, además de población indígena amazónica. Estas poblaciones no se ven afectadas por el VIH de manera uniforme en todos los países y las epidemias.
- 4.1.27. Promoción de la salud:** La promoción de la salud se constituye como un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud.
- 4.1.28. Prevención combinada del VIH:** Combinación de estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en los derechos humanos y fundamentados en evidencia, en el contexto de una epidemia local bien entendida y estudiada.
- 4.1.29. Profilaxis post-exposición (PPE):** Hace referencia a la prescripción de medicamentos antirretrovíricos que se toman después de una exposición o posible exposición al VIH. La exposición puede ser ocupacional, como en el caso de un pinchazo con una aguja, o no ocupacional, como en el caso de las relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con el VIH.
- 4.1.30. Profilaxis pre-exposición (PrEP):** Hace referencia a la prescripción de medicamentos antirretrovíricos que se prescriben antes de una exposición o posible exposición al VIH en personas seronegativas de alto riesgo de infección, para disminuir dicho riesgo durante periodos definidos.
- 4.1.31. Reacción adversa a medicamentos (RAM):** Es cualquier reacción nociva no intencionada que aparece tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.
- 4.1.32. Riesgo:** Referido al riesgo de exposición o a la probabilidad de que una persona contraiga alguna ITS o el VIH. Determinados comportamientos crean, aumentan o perpetúan el riesgo. Son los comportamientos, y no la pertenencia a un grupo, los que ponen a las personas en situaciones en las que pueden quedar expuestas a las ITS y/o al VIH.



- 4.1.33. Rol de género:** Conjunto de normas sociales y de comportamiento, y las expectativas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales y de género en una determinada cultura y período histórico. El comportamiento de una persona puede ser diferente del rol de género tradicionalmente asociado con su sexo asignado al nacimiento o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.
- 4.1.34. Seguimiento farmacoterapéutico:** Acto profesional en el cual el profesional Químico Farmacéutico orienta y supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los Problemas Relacionados con el Medicamento (PRM).
- 4.1.35. Sexo natal o sexo biológico:** Sexo determinado biológicamente y designado como hombre o mujer, generalmente basado en la apariencia de los genitales externos o a veces a través de otras características sexuales como los órganos reproductivos o determinantes celulares cuando los genitales externos son ambiguos.
- 4.1.36. Sexo seguro:** Cualquier actividad sexual que reduce el riesgo de transmitir ITS y VIH de una persona a otra. El sexo seguro no permite que el semen, el fluido vaginal o la sangre ingresen en el cuerpo a través de la vagina, ano o una herida abierta o cortadura.
- 4.1.37. Sospecha de reacción adversa:** Cualquier manifestación clínica no deseada que dé indicio o apariencia de tener una relación causal con uno o más productos farmacéuticos.
- 4.1.38. Trabajador(a) sexual:** Incluye mujeres, hombres y personas trans que reciben dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, de manera regular u ocasionalmente. El trabajo sexual es el sexo consensual entre adultos, puede tomar muchas formas y varía entre y dentro de los países y las comunidades. El trabajo sexual también varía en el grado en que es más o menos formal, u organizado.
- 4.1.39. Transición:** Período durante el cual los individuos cambian del rol de género asociado con el sexo asignado al nacer a un rol de género diferente. Para muchas personas, esto implica vivir socialmente en otro papel de género o la búsqueda del rol y de la expresión de género que les resulte más cómoda. La naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.
- 4.1.40. Tratamiento Antirretroviral (TARV):** Es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación de las personas con infección por VIH.
- 4.1.41. Unidad de atención médica periódica (UAMP):** Son servicios de salud que brindan atención integral básica y se ubican en centros de salud del primer nivel, cuentan con personal de salud capacitado para la consejería, tamizaje y manejo de las ITS; disponen de infraestructura y equipamiento mínimo e insumos y medicamentos específicos para ITS.
- 4.1.42. Vacunación segura:** Es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia e investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).



4.1.43. Vinculación: Proceso mediante el cual el equipo de salud (personal de salud y/o educador par) realiza el acompañamiento a la persona identificada con resultado reactivo de VIH, en actividades intra o extramurales, a los establecimiento de salud que brindan atención integral en ITS y VIH.

4.2. DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS TRANS FEMENINAS

- 4.2.1.** Las trans femenina, como toda persona, es beneficiaria de los derechos contemplados en la Ley N° 29414, que establece los derechos de las personas usuarios de los servicios de salud en el Perú.
- 4.2.2.** El Estado garantizará la atención integral de la población trans femenina con ITS o VIH/SIDA la misma que se cubrirá según lo estipulado, en concordancia con el Plan de Beneficios de cada IAFAS.
- 4.2.3.** Toda persona trans femenina con diagnóstico confirmado o presuntivo de ITS o VIH/SIDA, como parte de sus responsabilidades, debe cumplir con el tratamiento indicado para su recuperación y disminución de los riesgos de transmisión de estas infecciones.
- 4.2.4.** La persona trans femenina recibe una evaluación de su salud integral física y mental para tener un diagnóstico preciso de su situación y acceder, de ser necesario, al tratamiento oportuno.



4.3. DE LA CULTURA, RESPETO Y TRATO DIGNO

- 4.3.1.** Todo establecimiento de salud, cuando atienda a personas trans femeninas, debe promover la cultura de respeto a los derechos humanos, respeto a la identidad de género y otras formas de expresión de la sexualidad y respeto a la auto-identificación a través del uso de nombre social de las usuarias y sus parejas.
- 4.3.2.** Todo establecimiento de salud, cuando atienda a personas trans femeninas, debe promover entre el personal de la salud, la práctica del principio básico de la no estigmatización ni discriminación hacia las personas trans femenina, dentro y fuera del establecimiento de salud.
- 4.3.3.** Todo establecimiento de salud, cuando atienda a personas trans femeninas, debe contar con servicios de salud amigables e inclusivos para la atención de dicha población, que incluya, pero que no se limite a lo siguiente: contar con ambientes que favorezcan la confidencialidad y el respeto en el proceso de atención, horarios diferenciados para facilitar el acceso a los servicios de salud de la población trans y contar con personal de salud y trabajadores del establecimiento sensibilizados y capacitados en la atención integral de personas trans femeninas.

4.4. DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA TRANS FEMENINA

- 4.4.1.** Los establecimientos de salud, cuando atiendan a personas trans femeninas, deben promover la conformación de un equipo

NORMA TECNICA DE SALUD DE ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

multidisciplinario de acuerdo a la capacidad del establecimiento de salud y puede incluir: médico cirujano, enfermera, psicólogo y/o trabajador social, entre otros.

- 4.4.2. Los establecimientos de salud, cuando atiendan a personas trans femeninas, deben contar con educadores pares de la población trans femenina, debidamente capacitados.
- 4.4.3. Los educadores pares capacitados apoyarán en actividades de información, educación para la salud, vinculación, seguimiento de la adherencia, recuperación de abandonos y soporte emocional. De ser el caso, previo entrenamiento, realizarán el tamizaje para VIH con pruebas rápidas.
- 4.4.4. El equipo multidisciplinario básico para la atención de la población trans femenina, debe estar capacitado y sensibilizado con la problemática de salud y social de la población trans femenina.
- 4.4.5. Los establecimientos de salud que atiendan personas trans femeninas deben ofertar servicios de atención de ITS/VIH/SIDA, y promoverán el acceso a los servicios de salud sexual, salud mental, salud dental, consejería, laboratorio y asistencia social, con el objetivo de abordar de manera integral la salud de la trans femenina.
- 4.4.6. Toda persona trans femenina podrá ser afiliada al SIS siempre que no cuente con otro seguro de salud, tenga un DNI o Carné de Extranjería y tenga la clasificación socioeconómica del Sistema de Focalización de Hogares. De no contar con documento de identidad (DNI), podrá acceder a la afiliación directa temporal si cumple con las disposiciones establecidas en el Decreto Legislativo N° 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
- 4.4.7. Las vacunas, las pruebas de diagnóstico del VIH, los preservativos y lubricantes y los medicamentos para el tratamiento de ITS y VIH, y para el proceso de hormonización son gratuitos en el marco de la atención integral de la población trans femenina, los que serán financiados por el programa presupuestal 016 TBC/VIH.
- 4.4.8. Las personas trans femeninas que requieran atención en los servicios de establecimientos de primer, segundo o tercer nivel de atención, deben ser atendidos de acuerdo a los flujogramas de atención estipulados y adaptados por cada uno de los establecimientos.
- 4.4.9. Todos los trabajadores del establecimiento de salud, incluidos el personal de vigilancia y el personal de limpieza, deben conocer y estar sensibilizados en la atención a población trans femenina sin estigma ni discriminación.
- 4.4.10. El personal de la salud debe brindar servicios de salud en lugares de alta concentración y socialización de la población trans femenina para un diagnóstico temprano y oportuno, a través de las brigadas itinerantes, con el objetivo de incrementar y mejorar el acceso de la población trans femenina a los servicios de salud.



- 4.4.11.** Las brigadas itinerantes deben estar constituidas, de preferencia, por profesionales de la salud y educadores pares de la población trans femenina.
- 4.4.12.** Las brigadas itinerantes deben realizar actividades de prevención, información, consejería y tamizaje de ITS y VIH.
- 4.4.13.** Las brigadas itinerantes deben vincular los casos identificados a los servicios de salud correspondientes. En el Anexo 1 de la presente Norma Técnica de Salud encontrarán el Flujograma de Atención y Referencia de Población Clave por Brigada Itinerante.
- 4.4.14.** Las brigadas itinerantes realizarán actividades específicas de campo, en zonas de interacción de población trans femenina que incluyen espacios de socialización, diversión, vivienda y/o trabajo sexual, entre otros.
- 4.4.15.** Las brigadas itinerantes deben actualizar el mapeo de las zonas de interacción de población trans femenina, cada tres meses, con el fin de identificar nuevos lugares donde la población trans femenina socializa y realiza trabajo sexual; y, proyectar las coberturas en la población abordable, con ello actualizar el plan de rutas de las brigadas itinerantes.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Las intervenciones para la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de las ITS, VIH/SIDA en la población trans femenina se desarrollarán de la siguiente manera:

5.1. DE LA PREVENCIÓN

5.1.1. DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA

5.1.1.1. De la consejería para la disminución de riesgos en los procesos de feminización

- Toda persona trans femenina debe recibir consejería sobre las opciones, ventajas y riesgos sobre la salud de los métodos cosméticos, hormonales y/o quirúrgicos.
- Toda persona trans femenina debe ser informada sobre los riesgos asociados a la terapia hormonal feminizante. Estos riesgos se clasifican por niveles. Una tabla de niveles de riesgo asociados a la terapia hormonal feminizante se encuentra en el Anexo 2 de la presente Norma Técnica de Salud.
- Toda persona trans femenina debe recibir información sobre el uso de hormonoterapia, con la prescripción y seguimiento estricto de un personal profesional capacitado.
- El personal de la salud debe estar capacitado para orientar a la población trans femenina a adoptar otras técnicas y métodos para feminizar su apariencia según las propias experiencias y expectativas de la paciente.



5.1.1.2. De la consejería en salud sexual y genital

- Toda persona trans femenina debe recibir consejería sobre el uso correcto y consistente de preservativos, uso de lubricantes durante las relaciones sexuales, importancia del lavado de la región anal antes y después del sexo anal y evitar el uso excesivo de enemas.
- Toda persona trans femenina, que no ha sido sometida a intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo, debe recibir consejería sobre el aseo y examen de los genitales, que incluye pene y testículos.

5.1.1.3. De la consejería e información para la prevención de las ITS y VIH en población trans femenina

- El personal de la salud debe brindar consejería orientada a la búsqueda de cambios de comportamiento y de conductas sexuales de menor riesgo, a promover relaciones sexuales más seguras; facilitar el acceso al uso de preservativos y lubricantes.
- El personal de la salud debe aplicar los procesos de la información individual o de la información grupal, de acuerdo al Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA, o la que haga sus veces.

5.1.1.4. Del tamizaje y diagnóstico del VIH

- El personal de la salud debe ofrecer la prueba de tamizaje para VIH cada tres meses. La prueba de tamizaje para VIH es voluntaria y confidencial.
- El personal de la salud debe brindar información individual o grupal y/o consejería previo al tamizaje de VIH.
- Las personas trans femeninas con diagnóstico de VIH, serán atendidas en un establecimiento de salud que brinda atención integral a Personas viviendo con VIH, según la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), o la que haga sus veces.
- El personal de la salud debe ofrecer las pruebas de tamizaje para VIH, con especial énfasis en personas trans femeninas con diagnóstico de Hepatitis B, sífilis, otras infecciones de transmisión sexual, tuberculosis (TB) pulmonar o extrapulmonar.
- Los educadores pares, podrán realizar el tamizaje para VIH con prueba rápida, previa información individual o grupal en las actividades extramurales



5.1.1.5. Del uso de preservativos masculinos y lubricantes

- El personal de la salud debe promover sobre el uso adecuado y consistente del preservativo masculino, junto con el lubricante.
- El personal de la salud debe entregar cien preservativos masculinos según lo establecido en la Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios(as) en Servicios de Salud, o la que haga sus veces.
- El personal de salud debe entregar veinticinco lubricantes a la persona trans femenina, cada treinta días, durante su atención de salud.
- El personal de la salud y los educadores pares deben entregar preservativos masculinos y lubricantes durante ferias y/o campañas o en espacios de interacción de poblaciones trans femeninas.

5.1.1.6. De la vacunación.

- Los esquemas de vacunación en población trans femenina corresponden a las mismas recomendaciones para vacunación en población adulta y se realizará según lo establecido en el Esquema Nacional de Vacunación.
- La población trans femenina, se encuentra dentro de los grupos priorizados para la vacunación contra la hepatitis B.
- La vacunación contra la hepatitis B también puede ofrecerse a través de las brigadas itinerantes, siempre y cuando se garantice su aplicación según esquema vigente.

5.1.2. DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA**5.1.2.1. De la Terapia Preventiva para tuberculosis en población trans femenina con infección por VIH**

- Las indicaciones de terapia preventiva para tuberculosis (TPTB) y terapia preventiva con trimetoprim/sulfametoxazol (TMP/SMX) en la población trans femenina son las mismas a las dispuestas en la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), o la que haga sus veces.

5.2. DE LA RECUPERACIÓN**5.2.1. DE LA EVALUACIÓN INICIAL DE LA POBLACIÓN TRANS**

- La evaluación médica inicial durante el proceso de atención integral de una persona trans femenina debe incluir la anamnesis adecuada y el examen físico completo. En el Anexo 3 de la presente Norma Técnica de Salud se detallan los aspectos priorizados en la anamnesis y examen físico de la persona trans femenina.



NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

- El examen de órganos genitales y de la región anorrectal forman parte de la evaluación médica inicial.
- Durante la evaluación médica inicial y para complementar los hallazgos del examen físico, podrá solicitarse exámenes de laboratorio, según las necesidades identificadas en cada paciente.

5.2.1.1. De la salud sexual de la población trans femenina

- El médico capacitado debe realizar la evaluación genital y anorrectal, durante la anamnesis, explorando previamente, conductas como el uso constante del condón y de lubricantes, uso de objetos y otras prácticas de inserción anal, uso de duchas rectales o enemas y problemas previos de salud anorrectal.
- Durante el examen genital y anorrectal debe buscarse la presencia de lesiones ulcerosas, descarga uretral, verrugas o condilomas en la región peneana, así como buscar lesiones ulcerosas cerca del ano o de la mucosa anal, dolor agudo cerca del ano, secreciones en y alrededor del ano o recto, enfermedades o síntomas hemorroidales, trombosis hemorroidal, fisuras o fístulas anales, objetos extraños en el ano o recto, complicaciones por prácticas sexuales que involucran trauma al ano o recto, lesiones intestinales o incontinencia anorrectal. En el Anexo 4 de la presente Norma Técnica de Salud, encontrará los procedimientos que se contemplan en el Examen de Salud Anorrectal.
- Tras el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o afecciones genitales y anorrectales, la población trans femenina debe ser orientada sobre la importancia de la higiene ano-genital, lubricación y el uso de preservativos, para disminuir las posibilidades de desgarros y minimizar el riesgo de transmisión de infecciones transmitidas sexualmente.
- Para promover una mayor educación a la población trans femenina sobre los beneficios de un examen genital y anorrectal como parte de una evaluación de salud integral, deben desarrollarse materiales educativos impresos específicos para dicha población sobre salud genital y anorrectal y los procedimientos de un examen genital y anorrectal.

5.2.1.2. De la salud mental de la población trans femenina

- Toda persona trans femenina que acuda por primera vez a un establecimiento de salud, será evaluada en su salud mental, bajo el criterio de su capacidad para adaptarse a la realidad y socializar con su entorno.
- La evaluación de la salud mental se realiza según lo dispuesto en las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría, o la que haga sus veces.



NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

- El personal de la salud que brinda atención integral a la población trans femenina, debe ser entrenado en la evaluación de la salud mental, para el manejo de complicaciones leves.
- Si existe evidencia de algún signo de alteración de la salud mental de la persona trans femenina, el personal de la salud capacitado debe referirlo, si fuera el caso, al Centro de Salud Mental Comunitario o a un establecimiento de salud de mayor complejidad para su atención especializada (Anexo 5 de la presente Norma Técnica de Salud).
- El proceso de atención de una persona trans femenina que sufra violencia basada en género, desde el entorno familiar, o comunitario debe ser enfocado de acuerdo a los procedimientos determinados en la Guía Técnica para la Atención Integral de las personas afectadas por la violencia basada en género, o la que haga sus veces.

5.2.1.3. De la salud bucal

- Las atenciones odontológicas básicas a brindar deben estar direccionadas a las atenciones odontológicas promocionales, preventivas y recuperativas según lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa Vida Adulto Mujer y Varón, o la que haga sus veces.

**5.2.2. DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ITS EN POBLACIÓN TRANS FEMENINA****5.2.2.1. Del diagnóstico de ITS**

- El personal de la salud debe buscar signos y síntomas que puedan orientar hacia un diagnóstico de alguna ITS.
- El personal de la salud debe realizar una búsqueda activa de la sífilis, herpes, gonorrea, clamidia, virus del papiloma humano y hepatitis B y C para un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.
- El flujograma para el abordaje de las ITS en la población trans femenina se encuentra en el Anexo 6 de la presente Norma Técnica de Salud.
- La frecuencia de control y pruebas de laboratorio en la población trans femenina que no presenten síntomas de alguna ITS, se encuentra en el Anexo 7 de la presente Norma Técnica de Salud.

5.2.2.2. Del tratamiento de las ITS más prevalentes

- El personal de la salud debe tratar las ITS con un enfoque de manejo sintomático o etiológico, de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento de salud.

- El manejo sindrómico debe incluir el reconocimiento del síndrome, la decisión de tratamiento y la educación e información a través del concepto de las 4 Cs (Cumplimiento de tratamiento, Consejería, Tratamiento de los Contactos y provisión de Condones).
- El Ministerio de Salud debe garantizar el acceso al tratamiento de las ITS en todos los niveles de atención.

5.2.3. DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VIH EN POBLACIÓN TRANS FEMENINA

5.2.3.1. Del diagnóstico de VIH

- El personal de la salud debe promover el tamizaje para el diagnóstico temprano de la infección por VIH en la población trans femenina.
- El tamizaje de VIH se debe realizar en los establecimientos de salud y en los espacios de interacción a través de brigadas itinerantes.
- Para el diagnóstico de infección por VIH en población trans femenina, se deben seguir los algoritmos de diagnóstico dispuestos en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), o la que haga sus veces.
- El personal de la salud debe notificar el caso, de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), o la que haga sus veces.



5.2.3.2. Del Tratamiento de la Infección por el VIH

- Toda persona trans femenina con diagnóstico de infección por VIH debe iniciar tratamiento antirretroviral lo más pronto posible, de acuerdo a los criterios de inicio de tratamiento y esquema antirretroviral de elección recomendado, según lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adulto con Infección por el VIH, o la que haga sus veces.

5.2.4. DEL ABORDAJE HORMONAL EN POBLACIÓN TRANS FEMENINA

- El personal de la salud debe conocer que la terapia hormonal de feminización consiste en la administración de agentes endocrinos exógenos para inducir cambios de feminización en la población trans femenina.
- El personal de la salud debe conocer los efectos de la terapia hormonal y la importancia en la retención de las pacientes a los servicios de salud donde son prescritos.

- El personal de la salud debe indicar el inicio de la terapia hormonal, después de realizada una evaluación psicológica por un profesional de la salud capacitado y haber obtenido el consentimiento informado, cuyo modelo se encontrará en el Anexo 8 de la presente Norma Técnica de Salud.
- Los criterios para la indicación de terapia hormonal son los siguientes:
 - No tener contraindicaciones médicas.
 - Evaluación de la no conformidad con su identidad de género.
 - Ser mayor de dieciocho años.
 - Capacidad para tomar una decisión plenamente informada y de consentir el tratamiento.
- La terapia hormonal de feminización será iniciada por un médico cirujano capacitado en tratamiento hormonal en población trans femenina.
- Antes de iniciar el tratamiento hormonal, el médico cirujano capacitado debe realizar una evaluación inicial de la paciente, que incluya la discusión de las metas de transición física de la persona usuaria de los servicios (población trans femenina), su historial clínico que contemple la exposición previa a hormonas, examen físico, evaluación de riesgos y pruebas de laboratorio realizadas durante los noventa días previos al inicio del tratamiento hormonal. Una tabla de Frecuencia de Control y Exámenes Complementarios en Personas Trans Femeninas con Terapia Hormonal de Feminización encontrará en el Anexo 9 de la presente Norma Técnica de Salud.
- Las contraindicaciones para la toma de las hormonas son:
 - Enfermedad tromboembólica.
 - Obesidad mórbida.
 - Cardiopatía isquémica.
 - Enfermedad cerebrovascular.
 - Hepatopatía crónica.
 - Hipertrigliceridemia.
 - Hipertensión arterial grave.
 - Diabetes mellitus.
 - Antecedentes familiares de cáncer de mama.
 - Hiperprolactinemia.
- El médico cirujano capacitado debe informar a las personas trans femeninas, usuarias de la terapia hormonal, sobre los riesgos asociados a la terapia hormonal feminizante y los efectos y tiempo esperados de los medicamentos de feminización. Esta información la encontrará en los Anexos 2 y 10 respectivamente de la presente Norma Técnica de Salud.
- La terapia hormonal para personas trans femeninas incluye la administración de un estrógeno con asociación de un agente anti-andrógeno, descritos en la Tabla N° 1 de la presente Norma Técnica de Salud. Las dosis y drogas a ser utilizadas con este fin serán:



Tabla N° 1: Tipo, dosis y frecuencia de uso de hormonas para el proceso de feminización de la persona trans femenina.

| | Primer mes | Segundo mes | Tercer mes | Cuarto mes |
|------------------------|--|----------------------------------|--|--|
| Estradiol | 2 mg/día | 4 mg/día | 4 mg/día | 4 mg/día |
| Espironolactona | 50 mg/día | 100 mg/día (50 mg cada 12 horas) | 150 mg/día (100 mg – 50 mg) | 200 mg/día (100 mg – 100 mg) |
| Evaluaciones | Al término del primer mes de tratamiento, evaluar: <ul style="list-style-type: none"> • Potasio sérico • Depuración de creatinina • Nivel de testosterona | | Al término del tercer mes de tratamiento, evaluar: <ul style="list-style-type: none"> • Potasio sérico • Depuración de creatinina • Nivel de testosterona | Al término del cuarto mes de tratamiento, evaluar: <ul style="list-style-type: none"> • Potasio sérico • Depuración de creatinina • Nivel de testosterona |

- El inicio de la terapia hormonal será con Estradiol 2 mg/día más Espironolactona 50 mg/día durante las primeras 4 semanas de tratamiento. Luego de este periodo, evaluar potasio sérico, función renal y nivel de testosterona.
- Para el segundo mes de tratamiento, incrementar la dosis de Estradiol a 4 mg/día y la dosis de Espironolactona a 100 mg/día (50 mg cada 12 horas).
- Para el tercer mes de tratamiento incrementar la dosis de Espironolactona a 150 mg/día (100 mg por la mañana y 50 mg por la noche) y mantener la dosis de Estradiol a 4 mg/día. Al término de este mes de tratamiento reiterar la evaluación de potasio sérico, función renal y nivel de testosterona.
- Al cuarto mes de tratamiento incrementar la dosis de Espironolactona a 200 mg/día (100 mg por la mañana y 100 mg por la noche) y mantener la dosis de Estradiol a 4 mg/día. Al culminar este mes de tratamiento, evaluar potasio sérico, función renal y nivel de testosterona. De continuar con los resultados de laboratorio dentro de los parámetros normales y efectos esperados por el uso de la hormona, mantener la dosis.
- Para el quinto y sexto mes de tratamiento, el médico cirujano capacitado debe realizar un seguimiento continuo, que incluye exámenes físicos y de laboratorio para monitorear la efectividad de las hormonas y los efectos secundarios según se detalla en el Anexo 09 de la presente Norma Técnica de Salud.
- En pacientes con orquiectomía, la dosis de Espironolactona debe ser reajustada de acuerdo a los niveles de testosterona de la paciente. En estos casos el médico tratante evaluará si es necesario el uso o indicar dosis bajas del agente antiandrógeno para lograr niveles de testosterona similares a la de una mujer biológica.



5.2.5. DEL PROCESO DE DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

- La dispensación se efectuará de acuerdo a lo señalado en la normatividad vigente, proporcionando información escrita a la persona trans femenina sobre el uso de los productos farmacéuticos entregados.
- La información escrita debe contener instrucciones sobre el uso adecuado de los medicamentos usados en la terapia hormonal, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y condiciones de conservación. Esta información será entregada a la paciente cuando inicie el tratamiento y cuando se realice algún cambio o modificación del tratamiento.

5.3. DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO

- 5.3.1. Para el proceso de control y seguimiento en la atención de las personas trans femeninas, luego de la primera atención, la evaluación clínica será cada treinta días, considerando los aspectos priorizados en la anamnesis y examen físico de la persona trans femenina.
- 5.3.2. Los exámenes de laboratorio que incluyen la toma de muestras de secreción uretral (cuando éste sea evidente y observable), hisopado faríngeo e hisopado rectal para el tamizaje de detección de gonorrea y muestra de orina, se realizará cada tres meses.
- 5.3.3. La evaluación serológica para detección de sífilis será cada tres meses y el tamizaje para VIH y hepatitis B se realizará cada seis meses.
- 5.3.4. La frecuencia de exámenes hematológicos y bioquímicos serán trimestralmente durante el primer año; y, semestralmente a partir del segundo año.
- 5.3.5. Una vez iniciada la terapia hormonal, la evaluación médica y la consejería deben realizarse cada mes durante el primer semestre y luego trimestralmente.
- 5.3.6. La evaluación por psicología debe realizarse semestralmente durante el primer año y anualmente a partir del segundo año. El intervalo de frecuencia de dichas evaluaciones pudiera ser más corto según las necesidades identificada en la paciente.
- 5.3.7. El personal de la salud deberá considerar lo descrito en el Anexo 9 de la presente Norma Técnica de Salud, para determinar el inicio de la terapia hormonal de las personas trans femeninas y su posterior seguimiento en la tarjeta de monitoreo de terapia hormonal y control de personas trans femeninas, según el Anexo 11 de la presente Norma Técnica de Salud.
- 5.3.8. El dosaje hormonal para el seguimiento de la respuesta terapéutica será realizado trimestralmente durante el primer semestre, luego semestral durante el primer año y anualmente a partir del segundo año.
- 5.3.9. En casos en que el laboratorio del establecimiento de salud no disponga de la posibilidad de realizar dosaje hormonal, las muestras pueden ser enviadas a establecimientos de salud y laboratorios de mayor nivel de complejidad para su realización.



- 5.3.10.** Las atenciones realizadas por el profesional químico farmacéutico están directamente relacionadas a la identificación, prevención y resolución de problemas relacionados con el medicamento, siendo una estrategia que permitirá el uso de los medicamentos en forma racional, segura y efectiva, así como contribuir con la optimización de la adherencia al tratamiento.
- 5.3.11.** Las atenciones de las personas trans femeninas relacionadas a tamizaje, terapia hormonal y vacunación serán reportadas en la hoja de monitorización de actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA.

5.4. DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

- 5.4.1.** La Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial realiza acciones de educación para la salud e incidencia política para la promoción de los deberes y derechos de la población trans femenina con énfasis en el ejercicio del derecho sin discriminación y sin violencia.
- 5.4.2.** El personal de la salud debe desarrollar actividades de educación en salud sexual orientadas a promover prácticas saludables de cuidado y autocuidado de la salud en la población trans femenina, así como promover el tamizaje para ITS y VIH voluntario.
- 5.4.3.** Los grupos organizados de personas trans femeninas deben promover la difusión de prácticas de autocuidado, fortalecer la información sobre los deberes y derechos ciudadanos que las asisten para minimizar el impacto de los efectos de la epidemia del VIH.
- 5.4.4.** La Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial, en coordinación con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, promueven mensajes comunicacionales con un enfoque de género, interculturalidad y respeto a la identidad sexual, que permitan informar de manera concreta y de fácil entendimiento sobre la prevención de las ITS, VIH/SIDA, acceso a los servicios de salud, reducir el estigma, la discriminación y erradicación de la violencia hacia la persona trans femenina, así como dónde acudir para una atención de salud.



5.5. DE LAS INTERVENCIONES POR NIVELES DE ATENCIÓN

- 5.5.1.** Todos los establecimientos de salud de nivel nacional deben proveer la atención inicial de la población trans femenina, promoviendo la cultura de respeto a los derechos humanos, respeto a la identidad de género y otras formas de expresión de la sexualidad y respeto a la auto-identificación a través del uso de nombre social de las usuarias y sus parejas.
- 5.5.2.** Las intervenciones planteadas en la presente Norma Técnica de Salud se desarrollarán en los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención en adelante, que cuente con personal de la salud capacitado para la atención de la población trans femenina.

- 5.5.3.** Las intervenciones planteadas en la presente Norma Técnica de Salud se ofrecen en las brigadas itinerantes para promover la búsqueda de casos, llevar material informativo, métodos de prevención y vincular al servicio de salud para la atención integral de la población trans femenina.
- 5.5.4.** Los establecimientos de salud que brindan atención a la población trans femenina deben establecer horarios que permitan el acceso a los servicios de salud.
- 5.5.5.** Para el manejo de complicaciones y/o necesidades de hospitalización, las pacientes serán referidos a un establecimiento de salud de mayor complejidad según sus necesidades de salud (Anexo 5 de la presente Norma Técnica de Salud).

5.6. DE LAS INSTANCIAS INVOLUCRADAS

5.6.1. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Le corresponde:

- Definir los criterios de estimación de los productos farmacéuticos usados en la atención de la población trans femenina.
- Brindar la asistencia técnica a los establecimientos de salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, las DIRESAs, GERESAs o las que hagan sus veces durante el proceso de implementación de la presente norma para la atención integral de la población trans femenina.
- Coordinar con el área de recursos humanos correspondiente la implementación de un plan de capacitación, actualización y sensibilización para los profesionales de la salud del sub sector público, a fin de poder dar respuesta al abordaje integral de la salud, a las intervenciones y tratamientos descritos en la presente norma técnica.
- Realizar la investigación operacional para el seguimiento y monitoreo de las intervenciones sanitarias en el ámbito nacional, regional y local.
- Monitorear y evaluar en forma periódica los resultados de la información operacional relacionados a la atención integral de la población trans femenina para el mejoramiento de las intervenciones sanitarias.

5.6.2. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

Le corresponde:

- Desarrollar acciones para la prevención, detección, registro, notificación, evaluación, verificación e información de las reacciones adversas e incidentes adversos relacionados a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos que se usan en la atención integral de la población trans femenina.



5.6.3. Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

Le corresponde:

- Coordinar, supervisar y consolidar la estimación de necesidades, de requerimientos de compras y distribución, y programar el abastecimiento de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, en coordinación con los órganos del Ministerio de Salud, los establecimientos de salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, de las DIRESAs y GERESAs o las que haga sus veces.

5.6.4. Instituto Nacional de Salud y redes de laboratorios del Ministerio de Salud.

Le corresponde:

- Coordinar, organizar y asistir técnicamente a la red de laboratorios de los establecimientos de salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, las DIRESAs, GERESAs o las que haga sus veces, hospitales e institutos especializados, para una gestión adecuada de los insumos, recursos humanos, infraestructura, transporte para la toma y procesamiento de muestras requeridas en la atención integral de personas trans femeninas.
- Realizar las pruebas confirmatorias para las diferentes ITS, incluido el VIH, descritas en el presente documento normativo.

5.6.5. El Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Les corresponde:

- El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, a través de los responsables de las estrategias de prevención y control de ITS VIH/SIDA o la que haga sus veces en los establecimientos de salud, quedan encargadas de la definición y ejecución de la meta de pacientes esperados para el periodo de programación establecido.
- El Instituto de Gestión de Servicios de Salud y la DIRESA, GERESA o las que haga sus veces, a través de su Dirección de Medicamentos o la que haga sus veces y los Jefes de Farmacia, son responsable de la gestión del sistema de suministros, programación y distribución de productos farmacéuticos y afines usados en la atención de la ES PC ITS VIH/SIDA en todos los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- El Instituto de Gestión de Servicios de Salud y la DIRESA, GERESA o la que haga sus veces, a través de su Dirección de Medicamentos o la que haga sus veces y el responsable de Farmacovigilancia debe garantizar que las notificaciones de sospecha de reacciones adversas a medicamentos y de incidentes adversos a dispositivos médicos usados en la atención integral de personas trans femeninas, sean remitidas al Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia en los plazos establecidos.
- El Instituto de Gestión de Servicios de Salud y la DIRESA, GERESA o la que haga sus veces, deberán implementar



estrategias para facilitar el acceso a las pruebas de tamizaje para ITS y VIH en la población trans femenina; por ejemplo, las brigadas itinerantes u horarios diferenciados de atención de los establecimientos de salud.

5.6.6. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

- El establecimiento de salud a través de los encargados de farmacia y en coordinación con el responsable de la estrategia de prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, deben elaborar de manera adecuada y oportuna el requerimiento de los productos farmacéuticos y afines usados en la atención integral de personas trans femeninas con y sin infección por VIH y remitirlo a la Red, Instituto de Gestión de Servicios de Salud, DIRESA, GERESA, o quien haga sus veces en la región, para su atención.
- El establecimiento de salud, a través de su responsable de farmacia, es responsable del almacenamiento, dispensación.
- El seguimiento fármaco terapéutico de los productos usados en la atención integral de personas trans femeninas será realizado por un Químico Farmacéutico, que podrá ser del propio establecimiento o de la red a la cual pertenece.
- El establecimiento de salud a través de su Comité de Farmacovigilancia y jefe de farmacia, es responsable de implementar y desarrollar actividades de farmacovigilancia intensiva en personas trans femeninas con y sin infección por VIH y que estén en terapia de hormonización.
- El Comité de Farmacovigilancia está encargado de evaluar y notificar la causalidad y gravedad de las sospechas de reacciones adversas a productos farmacéuticos e incidentes adversos a dispositivos médicos y comunicar al Instituto de Gestión de Servicios de Salud o a la DIRESA, GERESA o la que haga sus veces.
- Si las reacciones adversas a productos farmacéuticos e incidentes adversos a dispositivos médicos son graves, se deberán notificar dentro de las 24 horas de conocido el caso y si son leves o moderadas deben ser remitidos en un plazo no mayor a quince (15) días en los formatos aprobados (Anexos 12 y 13 de la presente Norma Técnica de Salud) por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- En el establecimiento de salud, el responsable del laboratorio, en coordinación con el responsable de la estrategia sanitaria de prevención y control de las ITS VIH/SIDA o el que haga sus veces, son los encargados de la toma y envío de muestras requeridas para la atención integral de personas trans femeninas con y sin infección por VIH al laboratorio referencial o al INS según corresponda.



5.7. DE LOS COMPONENTES**5.7.1. COMPONENTE DE PRESTACIÓN**

Los establecimientos de salud, públicos y privados, organizan según la categoría y el nivel de complejidad al que correspondan, las atenciones necesarias para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

5.7.2. COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

Los establecimientos de salud, públicos y privados, según la categoría y el nivel de complejidad al que correspondan, para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, deben prever para las atenciones de internamiento, consulta externa, emergencia y atenciones extramurales.

5.7.3. COMPONENTE DE GESTIÓN

Los establecimientos de salud, públicos y privados, según la categoría y el nivel de complejidad al que correspondan, para el cumplimiento de la presente Norma Técnica en Salud, deben prever las acciones pertinentes en relación a la planificación, organización, dirección y control, que aseguren la prestación de las atenciones necesarias.

Con relación a la información a usarse con fines de control, se consideran los indicadores establecidos por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

5.7.4. COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO

Los establecimientos de salud públicos, según la categoría a la que correspondan y el nivel de complejidad, para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, deben prever el financiamiento necesario que asegure la prestación de las atenciones dispuestas.

El Ministerio de Salud dispondrá las acciones necesarias para asegurar el financiamiento de las atenciones de las personas trans femeninas, de acuerdo a lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud.

El financiamiento de las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas trans femeninas se cubrirá según lo estipulado en el Plan de Beneficios, a través del programa presupuestal 016 TB/VIH del Presupuesto por Resultados (PpR).

El Seguro Integral de Salud financiará las atenciones de los asegurados de acuerdo a lo contemplado en su plan de cobertura correspondiente.

**VI. RESPONSABILIDADES****6.1. NIVEL NACIONAL**

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA, son responsables de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta

NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica para su aplicación y evaluar su cumplimiento.

6.2. NIVEL REGIONAL

El Jefe del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, los Directores Generales de las DIRESAs, GERESAs o la que haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud, así como de su implementación, capacitación, y supervisión, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

6.3. NIVEL LOCAL

Los Directores de los hospitales e institutos a nivel nacional, y los directores o jefes de los establecimientos de salud son responsables de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

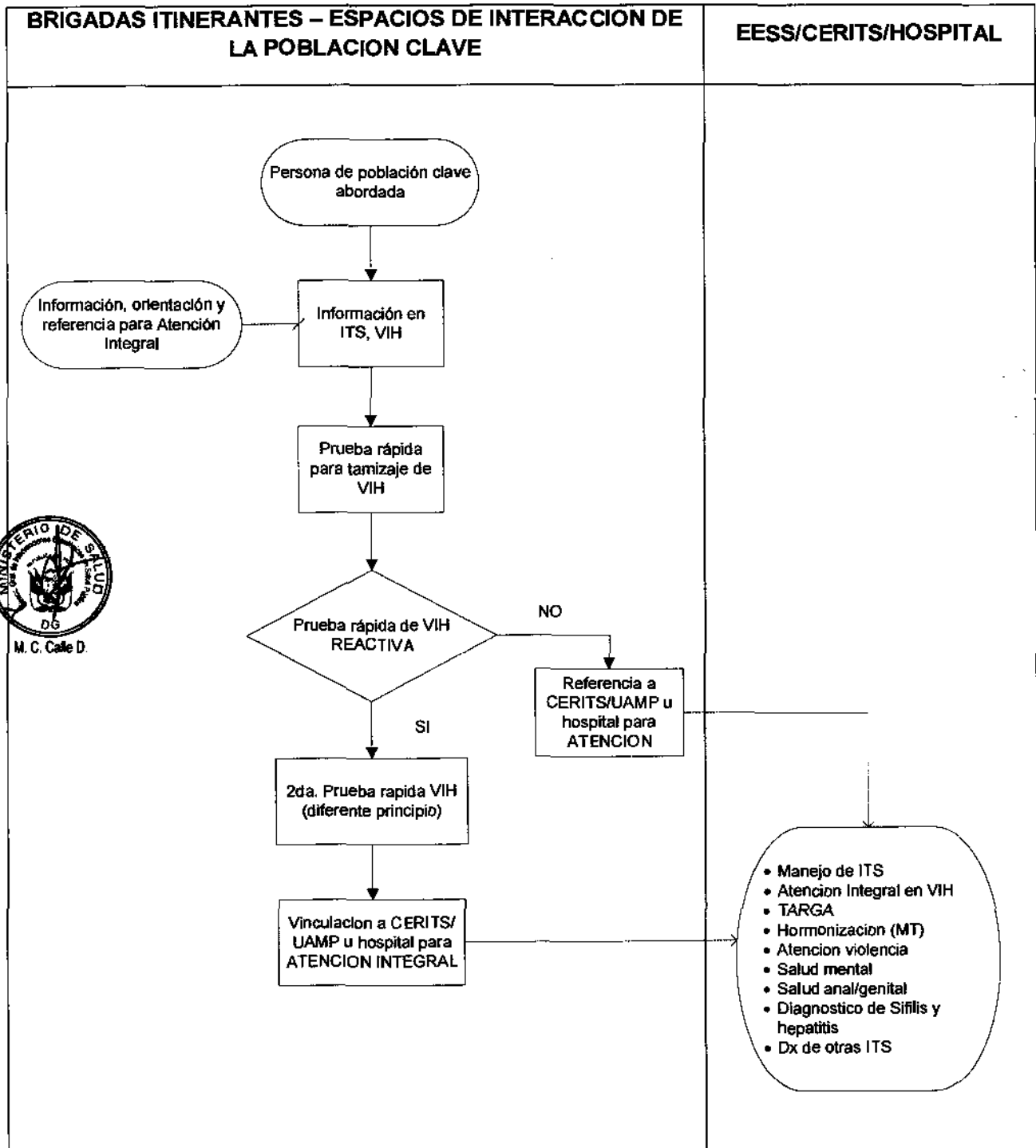
VII. DISPOSICIONES FINALES

- 7.1. La implementación de la presente Norma Técnica de Salud se realizará teniendo en consideración los recursos y capacidades del sistema de salud en sus diferentes niveles.



ANEXOS

ANEXO 1. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN Y REFERENCIA DE POBLACIÓN CLAVE POR BRIGADA ITINERANTE



Anexo 2. RIESGOS ASOCIADOS A LA TERAPIA HORMONAL FEMINIZANTE

| | |
|---|-----------------------------------|
| Probable riesgo aumentado | Enfermedad tromboembólica venosa |
| | Cálculos biliares |
| | Enzimas hepáticas elevadas |
| | Aumento de peso |
| | Hipertrigliceridemia |
| Probable aumento de riesgo en presencia de factores de riesgo adicionales | Enfermedad cardiovascular |
| Posible aumento de riesgo | Hipertensión arterial |
| | Hiperprolactinemia o prolactinoma |
| Posible aumento de riesgo en presencia de factores de riesgo adicionales | Diabetes tipo 2 |
| Sin aumento de riesgo o evidencia de riesgo no concluyente o no documentada | Cáncer de mama |



M. C. Calle D.

Anexo 3. ASPECTOS PRIORIZADOS EN LA ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO DE LA PERSONA TRANS FEMENINA

Desde que la persona trans femenina llega al establecimiento de salud, cada interacción cuenta para una persona trans femenina en un ambiente de atención médica.

La recepción y el trato del personal de la salud y del personal administrativo de primera línea juegan un papel crítico para ayudar a las personas trans femeninas a sentirse bienvenidas y a obtener los servicios de atención de salud que necesitan.

1. Cómo dirigirse a la paciente y uso del nombre social

No siempre es posible conocer el género de alguien basándose en su nombre, en su aspecto o en referencias auditivas. Este es el caso con todas las personas, no solamente las personas trans. Al dirigirse a pacientes que no conocemos o durante la primera atención, accidentalmente podemos dirigirnos a ellos utilizando el género equivocado, causando vergüenza. Una manera de prevenir este error es dirigirse a las personas no usando términos que indiquen un género. Por ejemplo, en lugar de preguntar: "¿Cómo puedo ayudarle, señor?" simplemente puede preguntar: "¿Cómo puedo ayudarle?". También debe evitar el uso de "Señor/Señora/Señorita" llamando a alguien usando sus dos apellidos y después de la primera atención utilizar el nombre social que prefiera la paciente.

Muchas personas trans femeninas cambian su nombre y género para coincidir mejor con su identidad de género. Algunas personas cambian oficialmente en sus documentos legales, y otros no (por diversas razones). De cualquier manera, se recomienda que los establecimientos de salud que atiendan personas trans femeninas permitan a las pacientes elegir el nombre, género y pronombres que prefieran en las historias clínicas y otros documentos relevantes. Esto permite que todo el personal vea las preferencias de los pacientes, y las usen de forma consistente.

Para lograr ésta información en la primera entrevista, es aceptable preguntar cortésmente qué nombre prefiere usar. Por ejemplo, puede decir: ¿Cómo desearía que me dirija a usted?" o "¿Qué nombre desearía que use/usemos?" Una vez que la paciente haya dado el nombre que prefiere, es muy importante que el personal use ese nombre en todas las interacciones, lo cual generará mayor comodidad y confianza en la paciente. No usar el nombre preferido de la paciente puede causar vergüenza y confusión.

2. Anamnesis y examen físico priorizados

Dieta y estilos de vida. Las personas trans femeninas pueden tener desórdenes alimenticios como anorexia o pueden dejar de comer para mantener sus cuerpos delgados, suelen realizar poco ejercicio y automedicarse, por lo que se debe explorar claramente dichas conductas.

Salud mental. Se debe buscar signos de depresión, ansiedad, desórdenes de bipolaridad e historias de trauma.

Uso y abuso de drogas. Evaluar el uso y abuso de sustancias como alcohol, tabaco y exceso de medicamentos de venta libre en los últimos 6 meses, 12 meses, 5 años. Se debe prestar especial atención al uso combinado de diferentes sustancias, en particular los que pueden tener efectos sinérgicos (por ejemplo, benzodiazepinas y alcohol). Si la persona está tomando medicamentos antirretrovirales prestar atención a la utilización de sustancias que pueden reducir su efecto.

Uso de hormonas. Uso actual o antecedentes de uso de hormonas para feminización corporal.



Inyecciones y rellenos de tejidos blandos. Algunas personas trans femeninas buscan o tienen antecedentes de uso de inyecciones de aceite de silicona médica o industrial u otras sustancias en sus caderas, glúteos, muslos, senos, labios o cara. Estas inyecciones pueden haber sido dadas empíricamente utilizando técnicas insuficientemente estériles. Los riesgos asociados con estos procedimientos incluyen la infección local y sistémica, la tromboembolización, la formación de granulomas dolorosos, infecciones locales o sistémicas que pueden ser fatales. Las personas trans femeninas deben ser examinadas para identificar el uso previo de las inyecciones de relleno de tejidos blandos, o tengan el riesgo de tal uso, por lo que deben ser asesoradas adecuadamente.

Salud sexual. Sobre la historia sexual es importante preguntar sobre los contactos sexuales anteriores y actuales, el número total de parejas sexuales, el género y número de parejas en los últimos 12 meses. También debe preguntarse sobre el uso y frecuencia de condones, historia de ITS, historia de abuso sexual y prácticas sexuales de riesgo.

Salud anal y genital. Deben explorarse conductas como el uso correcto y consistente del preservativo y de lubricantes durante el sexo anal, uso de objetos y otras prácticas de inserción anal, uso de duchas rectales o enemas, problemas previos de salud anorrectal, uso de drogas y otras sustancias durante el sexo anal. Durante el examen genital y anorrectal debe buscarse la presencia de lesiones tanto a nivel anorrectal como en genitales.

Diabetes mellitus. Las personas trans femeninas que no han usado hormonas del sexo opuesto tienen los mismos criterios de tamizaje de diabetes mellitus como personas de su sexo natal. Las personas trans femeninas que toman estrógenos deben tener una prueba anual de la glucosa en ayunas, especialmente si hay antecedentes familiares de diabetes y/o un aumento > 5 kilos de peso. Considere pruebas de tolerancia a la glucosa si hay sospecha de diabetes mellitus subclínica. Considere la disminución de estrógenos si la glucosa es difícil de controlar o la paciente no es capaz de bajar de peso.

Enfermedad cardiovascular. Las personas trans femeninas que no han usado hormonas del sexo opuesto tienen los mismos criterios de tamizaje de enfermedad cardiovascular como personas de su sexo natal. Considerar el uso de ácido acetil salicílico (aspirina) diaria en personas trans femeninas con alto riesgo de enfermedad arterial coronaria: Personas trans femeninas que toman estrógenos, con antecedentes de enfermedad cerebro vascular, hipertensión arterial o dislipidemia.

Evaluación de salud respiratoria. Debe evaluarse y buscar la posibilidad de tuberculosis, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica y fomentar el retiro del uso de tabaco.

Búsqueda y detección de cáncer. En personas trans femeninas con antecedentes o uso actual de hormonas debe promoverse la autoevaluación para detección de cáncer de mama o la realización de mamografías. Asimismo, debe realizarse durante el examen, tacto rectal para evaluación de la próstata y seguir los algoritmos para el uso de exámenes laboratoriales como el Antígeno Prostático Específico (PSA) del mismo modo que en la población del sexo masculino.

Función tiroidea. Debe mantenerse vigilancia y tamizaje de desórdenes tiroideos, debido a que el uso de hormonas sexuales puede causar desbalance endocrino.



Anexo 4. EXAMEN DE SALUD ANDRRECTAL**Preguntas previas al examen anorrectal**

- Uso constante de condón.
- Uso de duchas rectales o enemas (de venta libre o caseras).
- Uso constante de lubricantes en base a agua en el sexo anal.
- Uso de objetos extraños y otras prácticas de inserción (Ejemplo: Consoladores)
- Problemas previos de salud anorrectal.
- Uso de drogas y otras sustancias durante el sexo anal.

El examen anorrectal debe enfocarse en lo siguiente:

- Lesiones cerca del ano o la mucosa anal.
- Dolor agudo cerca del ano.
- Secreciones en y alrededor del ano o recto.
- Enfermedades o síntomas hemorroidales.
- Trombosis hemorroidal.
- Fisuras o fístulas anales.
- Objetos extraños en el ano o recto.
- Cáncer en el ano o recto.
- Complicaciones por prácticas sexuales que involucran trauma al ano o recto (ej. Sangrado post-penetración).
- Lesiones intestinales.
- Úlceras alrededor del ano o recto.
- Incontinencia anorrectal.
- Evaluación prostática

Procedimiento:

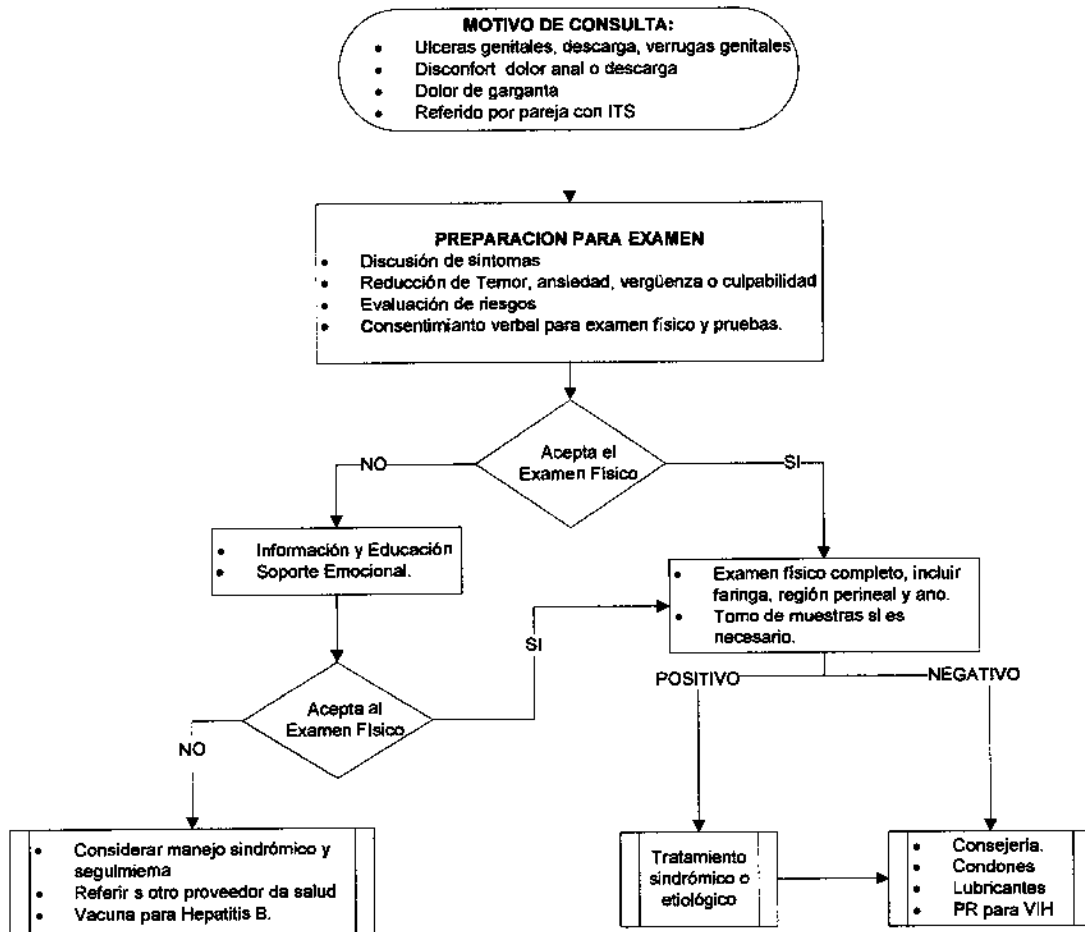
1. Debe informarse a la paciente sobre el procedimiento.
2. Indicar a la paciente que adopte la posición lateral izquierda, flexionando el muslo y la rodilla.
3. Se procede a la colocación de guantes estériles.
4. Se lubrica el dedo a introducir y el orificio externo del ano, con vaselina o un anestésico local.
5. Se separan las nalgas y se inspecciona la región perianal.
6. El pulpejo del índice se coloca de plano sobre el reborde anal y se efectúa una firme presión hasta que se aprecie que el esfínter cede.
7. Finalmente mediante un movimiento rotatorio se introduce lentamente el dedo índice en dirección al ombligo.
8. Se debe ir girando el dedo para explorar las cuatro paredes del recto y finalmente realizar la exploración digital de la próstata.



Posición sugerida para examen anorrectal



Anexo 6. FLUJOGRAMA PARA EL ABORDAJE DE LAS ITS EN POBLACIÓN TRANS FEMENINA



Anexo 7. FRECUENCIA DE CONTROL Y PRUEBAS DE LABORATORIO EN LA POBLACIÓN TRANS FEMENINA SIN TRATAMIENTO HORMONAL.

| | Basal | 1 m | 2 m | 3 m | 4 m | 5 m | 6 m | 7 m | 8 m | 9 m | 10 m | 11 m | 12 m |
|--|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|
| Control por Equipo Multidisciplinario | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Evaluación Clínica</i> | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| <i>Evaluación por Consejera*</i> | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Control Laboratorial | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Examen de orina</i> | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| <i>Examen para el diagnóstico de gonorrea y clamidia por Hisopado rectal</i> | X | | | X | | | X | | | X | | | X |
| <i>Examen para el diagnóstico de gonorrea y clamidia por Hisopado faríngeo</i> | X | | | X | | | X | | | X | | | X |
| <i>Tamizaje para detección de VIH</i> | X | | | | | | X | | | | | | X |
| <i>Examen para detección de sífilis</i> | X | | | X | | | X | | | X | | | X |
| <i>Antígeno de superficie VHB[^]</i> | X | | | | | | X | | | | | | X |
| <i>Anti core VHB[^]</i> | X | | | | | | X | | | | | | X |
| <i>Anti - VHC</i> | X | | | | | | X | | | | | | X |

* Otras según necesidades identificadas en la paciente.

[^] Solamente en pacientes con pruebas iniciales negativas y que no recibieron vacunación

VHB: Virus de la hepatitis B. Anti-VHC: Anticuerpos contra el virus de la hepatitis C.



Anexo 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO HORMONAL FEMINIZANTE

El uso del tratamiento hormonal para la transición o afirmación del género se basa en muchos años de experiencia en el tratamiento de personas trans. Existe información sobre su seguridad y eficacia, sin embargo aún no existe información disponible por completo sobre todas sus consecuencias y efectos a largo plazo.

Este consentimiento informado provee a Ud. los beneficios esperados del tratamiento hormonal y sus posibles efectos secundarios, para que pueda decidir con su médico tratante si es lo adecuado para usted.

Al firmar este formulario, usted indica que ha hablado de los riesgos y beneficios del tratamiento hormonal con su profesional médico o con un miembro del equipo de salud, que comprende cómo se aplican a usted personalmente y que los acepta.

Los bloqueadores de andrógenos (testosterona) se utilizan para disminuir la cantidad de testosterona o para bloquear su efecto y reducir las características masculinas del cuerpo y los estrógenos (generalmente estradiol) se utiliza para feminizar al cuerpo; los estrógenos también pueden disminuir la cantidad y el efecto de la testosterona. Su profesional médico determinará la dosis de estrógenos más convenientes para usted de acuerdo a sus necesidades y deseos personales y a cualquier problema de salud física o mental que pueda tener.

Cada persona responde de manera diferente a la terapia hormonal y es difícil predecir la respuesta de cada individuo. Usted se compromete a tomar los bloqueadores de andrógenos y/o el estrógeno solamente como se lo han recetado, y a hablar del tratamiento con su médico antes de hacer cualquier cambio.



Efectos esperados de la terapia hormonal feminizante.

Los cambios femeninos en el cuerpo pueden tardar varios meses en ser perceptibles y por lo general toman de 3 a 5 años para ser completos.

Existen cambios que serán **PERMANENTES**; y no desaparecerán, ni siquiera si decide suspender el tratamiento hormonal:

- Crecimiento y desarrollo de senos. Los tamaños de los senos varían en cada mujer; además, si tiene un pecho ancho, pueden parecer pequeños.
- Los testículos se vuelven más pequeños y suaves.
- Los testículos producen menos espermatozoides y usted se vuelve infértil (es incapaz de embarazar a una mujer); el tiempo que esto tarda en ocurrir y en convertirse en algo permanente varía mucho de una persona a otra.

Los cambios que **NO SON PERMANENTES** y probablemente se reviertan si se suspende el tratamiento hormonal:

- Pérdida de masa muscular y de fuerza, especialmente en la parte superior del cuerpo.
- Aumento de peso. Si aumenta de peso, esta grasa tiende a ir a los glúteos, las caderas y los muslos, en lugar del abdomen y la sección media, haciendo que el cuerpo se vea más femenino
- La piel se vuelve más suave y el acné puede disminuir.
- El vello facial y corporal se vuelve más suave y liviano y crece más lentamente; generalmente, este efecto no es suficiente y la mayoría de las mujeres escogen otros tratamientos (electrólisis o terapia con láser) para eliminar el vello no deseado.
- La calvicie masculina puede ralentizar o parar, pero el pelo generalmente no vuelve a crecer.
- Disminución del deseo sexual.
- Disminución de la fuerza de las erecciones o incapacidad para tener una erección. La eyaculación se vuelve más líquida y aguada y hay menos cantidad.
- Pueden ocurrir cambios en el estado de ánimo o el pensamiento; quizás note que tiene reacciones más emocionales. Algunas personas encuentran que su salud mental mejora después de comenzar el tratamiento hormonal. Los efectos de las hormonas en el cerebro no se comprenden por completo.

NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

La terapia hormonal no cambia la estructura ósea de la cara ni del cuerpo; su voz de Adán no encogerá; su tono de su voz no cambiará en forma automática.

Posibles riesgos y efectos secundarios del tratamiento con estrógeno

- Pérdida de la fertilidad (incapacidad para embarazar a una mujer), sin embargo como el efecto en la producción de espermatozoides es difícil de predecir, si tiene relaciones sexuales con penetración con una pareja femenina natal, usted o su pareja debería seguir usando un método anticonceptivo (por ejemplo, condones)
- Aumento del riesgo de desarrollar coágulos de sangre; en las piernas o los brazos causan dolor e hinchazón, en los pulmones (embolia pulmonar) pueden interferir con la respiración y la llegada de oxígeno al cuerpo, en las arterias del corazón pueden causar infartos, y en las arterias del cerebro puede causar un ataque cerebral. En los pulmones, el corazón o el cerebro, los coágulos de sangre pueden provocar la muerte.
- Posible aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, ataque al corazón o ataque cerebral. Este riesgo puede ser mayor si fuma cigarrillos, es mayor de 45 años o tiene presión arterial alta, colesterol alto, diabetes o antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular.
- Posible aumento de la presión arterial; podría requerir medicación para su tratamiento.
- Posible aumento del riesgo de desarrollar diabetes.
- Náuseas y vómitos (como náuseas del embarazo en una mujer embarazada), especialmente al principio del tratamiento con estrógenos.
- Aumento del riesgo de enfermedades de la vesícula biliar y cálculos biliares.
- Cambios en los análisis de sangre del hígado; el estrógeno podría empeorar el daño en el hígado por otras causas.
- Puede causar o empeorar los dolores de cabeza y las migrañas.
- Puede causar niveles elevados de prolactina y algunas pocas personas pueden desarrollar prolactinomas, un tumor benigno de la glándula pituitaria que puede causar dolores de cabeza, problemas con la visión y otros problemas hormonales.
- Puede empeorar la depresión o causar cambios del estado de ánimo
- Puede aumentar el riesgo de cáncer de mama.



Posibles riesgos y efectos secundarios de los anti- andrógenos (espironolactona)

- Aumento de la producción de orina y necesidad de orinar con más frecuencia; posibles cambios en el funcionamiento de los riñones.
- Caída de la presión arterial y sensación de aturdimiento.
- Aumento de la sed.
- Aumento del potasio en la sangre y en el cuerpo; puede causar debilidad muscular, problemas de nervios y arritmias (ritmos irregulares del corazón) peligrosas.

Usted comprende que:

- Fumar puede aumentar considerablemente los riesgos del tratamiento hormonal, especialmente de coágulos sanguíneos y enfermedad cardiovascular. Si fuma, debe tratar de reducir su consumo o de dejar de fumar. Si tiene otros riesgos de formación de coágulos o enfermedad cardiovascular, su profesional médico tal vez le pida que deje de fumar antes de empezar el tratamiento hormonal.
- Tomar estrógeno en dosis más altas que las recomendadas por su médico aumenta su riesgo de efectos secundarios y tal vez no produzca mejores efectos de feminización.
- Usted deberá dejar de tomar hormonas por unas semanas antes y después de cualquier cirugía.
- Se espera que el tratamiento con estrógeno sea de por vida; pararlo en forma repentina después de haber tomado estrógeno por mucho tiempo puede tener efectos secundarios negativos.
- Usted puede optar por dejar de tomar la terapia hormonal en cualquier momento y por cualquier motivo. Se le alienta a consultar su decisión con su profesional médico.
- Su profesional médico podría disminuir la dosis de los estrógenos o bloqueadores de andrógenos o podría dejar de recetar la terapia hormonal por razones médicas o preocupaciones de seguridad; usted puede esperar que el profesional médico le explique los motivos de todas las decisiones de tratamiento.

NORMA TECNICA DE SALUD DE ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

• La terapia hormonal no es la única manera en que una persona puede parecer más femenina y vivir como mujer; su profesional médico y/o personal de salud capacitado pueden ayudarle a considerar otras opciones.

Usted se compromete a

- Tomar los estrógenos y/o bloqueadores de andrógenos sólo en las dosis y formas que su médico le recete.
- Informar a su médico si toma o empieza a tomar otros medicamentos recetados, suplementos dietéticos, medicamentos homeopáticos o a base de hierbas o drogas ilícitas o alcohol, para que pueda explicarle las posibles interacciones y efectos que pueden tener con el tratamiento hormonal.
- Informe a su médico de cualquier síntoma físico o problema médico nuevo que tenga antes o durante el tratamiento hormonal y hable de la evaluación de estos problemas; infórmelo si cree que está teniendo efectos secundarios causados por estos medicamentos.
- Vaya con regularidad a las citas de seguimiento; éstas pueden incluir mamografías y exámenes de próstata.
- Hágase análisis de sangre con regularidad; su profesional médico le dirá qué pruebas son necesarias para detectar posibles efectos nocivos y asegurar que su tratamiento hormonal sea seguro y eficaz.

Actualmente el Ministerio de Salud ofrece gratuitamente este tratamiento a las personas trans femeninas que cumplen algunos criterios para su iniciación; como ser mayor de dieciocho años, no tener contraindicaciones médicas, ser evaluados e identificarse la no conformidad con su identidad de género y tener la capacidad para tomar una decisión plenamente informada y de consentir el tratamiento.

Su médico le explicará con todo detalle el proceso para el inicio de tratamiento hormonal y usted es libre de formular todas las preguntas que desee. Una vez que se hayan resuelto todas sus dudas, si acepta iniciar el tratamiento hormonal, debe usted firmar este consentimiento informado.



Usted, al aceptar el inicio del tratamiento hormonal, también se compromete a cumplir con todos los controles que su médico le indicará.

=====

Al firmar este formulario, usted indica que tiene la información y el conocimiento adecuados para poder tomar una decisión sobre el tratamiento hormonal y que entiende la información que su médico le ha dado. Basándose en esta información:

.....
Nombres y apellidos de la paciente,

.....
Fecha y firma

.....
Nombre social (sólo si difiere con el nombre que figura en el DNI)

.....
Nombres y apellidos del médico tratante,

.....
Fecha y firma

Anexo 9. FRECUENCIA DE CONTRDL Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS EN PERSONAS TRANS FEMENINAS CON TERAPIA HORMONAL DE FEMINIZACIÓN

| | 1er AÑO | | | | | | | | 2do. AÑO EN ADELANTE | | | |
|-------------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|----------------------|------|------|------|
| | Basal | 1 m | 3 m | 4 m | 5 m | 6 m | 9 m | 12 m | 15 m | 18 m | 21 m | 24 m |
| Control por Equipo | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Medica | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Consejería | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Evaluación por Psicología* | X | | | | | X | | X | | | | X |
| Control Laboratorial | | | | | | | | | | | | |
| Hemograma completo | X | | | | | X | | X | | X | | X |
| Glucosa en ayunas | X | | | | | X | | X | | X | | X |
| Transaminasa (TGO y TGP) | X | | | | | X | | X | | X | | X |
| Fosfatasa Alcalina | X | | | | | X | | X | | X | | X |
| Perfil lipídico | X | | | | | X | | X | | X | | X |
| Creatinina sérica | X | X | X | X | | X | | X | | X | | X |
| Potasio sérico** | X | X | X | X | | X | | X | | X | | X |
| Dosaje sérico de testosterona | X | X | X | X | | X | | X | | X | | X |
| Dosaje de Prolactina | X | | | | | | | X | | | | X |
| Mamografía | | | | | | | | X | | | | X |

*Su frecuencia puede variar según necesidades identificadas en la paciente

**solamente en casos de uso de Espironolactona



Anexo 10. EFECTOS Y TIEMPO ESPERADO DE LAS HORMONAS FEMINIZANTES

| | | |
|--|--------------|-------------------------|
| Redistribución de la grasa corporal | 3-6 meses | 2-5 años |
| Disminución de la masa muscular/fuerza | 3-6 meses | 1 - 2 años ^a |
| Suavización de la piel/disminución de la oleosidad | 3-6 meses | desconocido |
| Disminución de la libido | 1 – 3 meses | 1-2 años |
| Disminución de erecciones espontaneas | 1-3 meses | 3 - 6 años |
| Disfunción sexual masculina | variable | variable |
| Crecimiento mamario | 3 - 6 meses | 2 - 3 años |
| Disminución del volumen testicular | 3- 6 meses | 2 - 3 años |
| Disminución de la producción de esperma | variable | variable |
| Pérdida y crecimiento desacelerado del vello corporal o facial | 6 - 12 meses | > 3 años ^b |

a: Altamente dependiente de la edad y hereditariad; puede ser mínimo

b: Dependen significativamente de la cantidad de ejercicio

Adaptado de Hembree et al (2009). Sociedad de endocrinología



NORMA TECNICA DE SALUD DE ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCION Y CONTRDL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

Anexo 11. TARJETA DE MONITOREO DE TERAPIA HORMONAL Y CONTROL DE PERSONAS TRANS FEMENINAS

| TARJETA DE MONITOREO DE TERAPIA HORMONAL Y CONTROL DE PERSONAS TRANS FEMENINAS | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|---------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| DIRECCION DE SALUD: | | RED DE SALUD: | | | | | | | | | | | | | |
| SALUD RIESGO DE SALUD: | | ESTABLECIMIENTO DE SALUD: | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD - DNI: | | SEXO RECONOCIDO: | | M | F | N° DE HISTORIA CLINICA: | | | | | | | | | |
| NOMBRE SOCIAL: | | FECHA DE DIAGNOSTICO VIH: | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | | FECHA DE INICIO DE TRAT: | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | EDAD: | | FECHA DE DIAGNOSTICO TI: | | | | | | | | | | | |
| COMPROBOS: | | FECHA DE DIAGNOSTICO REY. II: | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECCION: | | SELECCION SOCIAL: | | | FECHA PRUEBA DE HORMONOTERAPIA: | | | | | | | | | | |
| PROVINCIA: | | DISTRITO PROV.: | | | GRUPO POBLACIONAL: | | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: | | AFILIACION SI: | | | FD | | | | | | | | | | |
| | | | | | TS | | | | | | | | | | |
| ESQUEMAS DE TRATAMIENTO: | | Inicio | 2do mes | 3er mes | 4to mes | 5to mes | 6to mes | 7mo mes | 8vo mes | 9mo mes | 10mo mes | 11mo mes | 12mo mes | 13to mes | 14to mes |
| ESTRADIOL 2 mg TI: | | Fecha | | | | | | | | | | | | | |
| DROXIDROGESTERONA 2mg mg VO: | | Fecha | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puntaje orales: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disponibilidad de suministros: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de satisfacción: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Terminado VIH: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Terminado SIDA: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador de adherencia VIH: | | | | | | | | | | | | | | | |
| VACUNACION: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia B: | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESQUEMAS DE TRATAMIENTO: | | Inicio | 2do mes | 3er mes | 4to mes | 5to mes | 6to mes | 7mo mes | 8vo mes | 9mo mes | 10mo mes | 11mo mes | 12mo mes | 13to mes | 14to mes |
| ESTRADIOL 2 mg TI: | | | | | | | | | | | | | | | |
| DROXIDROGESTERONA 2mg mg VO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puntaje orales: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disponibilidad de suministros: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de satisfacción: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Terminado VIH: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Terminado SIDA: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador de adherencia VIH: | | | | | | | | | | | | | | | |
| VACUNACION: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategia B: | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIOS: | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE INICIACION: | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUGAR DE DISTRIBUCION: | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE ABANDONO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE MANEJO RECUPERADO: | | | | | | | | | | | | | | | |



Anexo 12. FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES PARA PROFESIONALES DE SALUD.



**CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA
NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES PARA PROFESIONALES DE SALUD**

CONFIDENCIAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|--|--|--|-------------------------------|-----------|------------------|
| Nombre o iniciales: | | | | | | | | | |
| Edad: | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Peso(Kg): | Historia Clínica y/o DME: | | | | | | |
| Establecimiento: | | | | | | | | | |
| Diagnóstico Principal: | | | | CIE10: | | | | | |
| Describir la reacción adversa | | | | | | Fecha de inicio de RAM: ___/___/___ | | | |
| | | | | | | Fecha final de la RAM: ___/___/___ | | | |
| | | | | | | Gravedad de la RAM(Marcar con X) | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave | | | |
| | | | | | | Solo para RAM grave (Marcar con X) | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Muerte. Fecha ___/___/___ | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Puso en grave riesgo la vida del paciente | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Produjo o prolongó su hospitalización | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Produjo discapacidad/incapacidad | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Produjo anomalía congénita | | | |
| | | | | | | Desenlace(Marcar con X) | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela | | | |
| | | <input type="checkbox"/> No recuperado | | <input type="checkbox"/> Mortal | | <input type="checkbox"/> Desconocido | | | |
| Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas): | | | | | | | | | |
| Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.) | | | | | | | | | |
| Nombre comercial o genérico | Laboratorio | Lote | Dosis/frecuencia | Vía de Adm. | Fecha inicio | Fecha final | Motivo de prescripción | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Suspensión(Marcar con X) | | Si | No | No aplica | Reexposición(Marcar con X) | | Si | No | No aplica |
| (1) ¿Desapareció la reacción al suspender el medicamento? | | | | | (1) ¿Reapareció la reacción al administrar nuevamente el medicamento? | | | | |
| (2) ¿Desapareció la reacción al disminuir la dosis? | | | | | (2) ¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción al medicamento? | | | | |
| El paciente recibió tratamiento para la reacción <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: | | | | | | | | | |
| El paciente requirió cambio de esquema de tratamiento <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: | | | | | | | | | |
| En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario: | | | | | | Fecha de vencimiento ___/___/___ | | | |
| Nombre comercial o genérico | Dosis/frecuencia | Vía de Adm. | Fecha inicio | Fecha final | Motivo de prescripción | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Nombre y apellidos: | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | Correo electrónico: | | | | | |
| Profesión: | | | | Fecha de notificación ___/___/___ | | N° Notificación: | | | |



Anexo 13. FORMATO DE REPORTE DE SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO A DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA PROFESIONALES DE SALUD

**DIGEMID - MINSA
CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA**

**REPORTE DE SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO A DISPOSITIVOS MEDICOS
PROFESIONAL DE SALUD**

CONFIDENCIAL

| | |
|---|--|
| Nº de NOTIFICACION : | FECHA: / / |
| I. IDENTIFICACION DEL AFECTADO: | |
| Hubo afectado Si () No () | Hubo daño al afectado? Si () No () |
| Iniciales del afectado: Dxc..... | Edad..... Sexo..... |
| Características del daño del afectado : Lesión reversible () Lesión irreversible () Muerte () | |
| Otros (especificar) | |
| II. DATOS DEL DISPOSITIVO MEDICO | |
| Nombre genérico | Marca |
| Modelo..... | Nº de Registro Sanitario |
| | Nº de lote |
| Pais de procedencia | Fecha de fabricación |
| | Fecha de expiración..... |
| Nombre del Fabricante y Titular del Registro Sanitario..... | |
| Nombre del Distribuidor y/o Importador (si corresponde)..... | |
| Si no tiene datos anteriores adjuntar muestra y/o rotulado del producto | |
| III. DATOS DE LA SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO | |
| Fecha de sospecha del incidente adverso: / / | |
| Tipo de reporte: () Primera vez () Seguimiento | Tipo de afectado () Paciente () Operador |
| | Otros..... |
| Causa Probable: | |
| Error de fabricación () Error de diseño () Error de operación () Deterioro del dispositivo () | |
| Mala calidad () Falta de mantenimiento () Otros (especificar)..... | |
| Consecuencia : | |
| Muerte () Peligro para la vida () Lesión Temporal () Lesión Permanente () | |
| Requiere intervención quirúrgica y/o médica para prevenir lesiones temporales y/o permanentes () | |
| No tuvo consecuencias () Otras (especificar)..... | |
| Descripción de la sospecha de incidente adverso | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| IV. DATOS DEL NOTIFICADOR | |
| Nombres y Apellidos: | |
| Dirección: | Ciudad..... |
| Profesión/ocupación | Teléfono..... E-mail..... |
| Pertenece a : Marca con X | |
| () Institución prestadora de Servicios de Salud | () Paciente o población en general |
| Otros(especificar)..... | |
| Datos de la Institución | |
| Nombre: | Dirección..... |
| Nº RUC | Nº de teléfono:..... E-mail:..... |



I. BIBLIOGRAFIA.

1. Alarcón J. Informe final. Apoyo al Equipo Técnico de la DGE del MINSA en la búsqueda, sistematización y análisis de la información requerida que permita aplicar el modelo de Modos de Transmisión, y validarlo con expertos nacionales. OPS 2009.
2. Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. 2012.
3. Baral et al, Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Infect Dis*, 2013; 13:214-22.
4. Baral. SD., Beyrer. C. & Poteat. T., (2011), Human Rights, the Law, and HIV among Transgender People. Working Paper prepared for the Third Meeting of the Technical Advisory Group of the Global Commission on HIV and the Law, 7-9 July 2011.
5. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *MMWR*. 2010; 59 (No. RR-12).
6. Grant J. et al. Injustice at every turn: a report of the national transgender discrimination survey. The National Gay and Lesbian Task Force and the National Center for Transgender Equality. 2011.
7. Instituto Fenway. Atención Afirmativa para las personas transgénero y de género no conformista. Mejores Prácticas para el personal de atención primaria. <http://www.igbthealtheducation.org/>.
8. Ministerio de Salud de Argentina. Las Experiencias de Atención Médica y los cuidados del cuerpo en personas Travestis/Trans. Ministerio de Salud de Argentina, Fondo Población de las Naciones Unidas, ONUSIDA. Setiembre de 2010.
9. Ministerio de Salud de Brasil. Política Nacional de Salud Integral de Lésbicas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales. 2013.
10. Ministerio de Salud de Colombia. Guía de Prevención VIH/SIDA en mujeres trans. 2011. Meriggiola M.C, Endocrine care of transpeople part II. A review of cross-sex hormonal treatments, outcomes and adverse effects in trans women. *Clinical Endocrinology* (2015).
11. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para el abordaje en salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero. 2012.
12. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, 2013. Ministerio de Salud de Salud, Dirección General de Epidemiología, 2013.
13. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. 2007
14. Monge M. et al. La situación del derecho de identidad de género en la población Trans en Costa Rica. Diciembre 2012.
15. Nuttbrock L. et al Lifetime risk factors for HIV/STI infections among Male – to-female Transgender persons. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009 November 1; 52(3): 417–421.
16. ONUSIDA | Orientaciones terminológicas, octubre de 2011.



NORMA TECNICA DE SALUD DE ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

17. ONUSIDA. Informe Mundial: Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA 2013. "ONUSIDA/JC2502/1/S".
18. ONUSIDA. Preliminary estimates based on selected countries using either published analyses of modes of transmission, estimates of new infections modelled from estimates of HIV prevalence and of the size of the key population, or reported modes of transmission from reported HIV diagnoses (UNAIDS, 2014).
19. Organización Mundial de la Salud. WHO .Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO 2014.
20. Organización Mundial de la Salud. WHO .Policy brief: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2014 WHO/HIV/2014.
21. Organización Mundial de la Salud. WHO, Organización Panamericana de la Salud. PAHO: Blueprint for the Provision of comprehensive care for Trans persons and their communities in the Caribbean and Other Anglophone Countries. 2014.
22. Organización Mundial de la Salud. WHO. Consolidated guidelines on general HIV care and the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva, World Health Organization, 2013.
23. Organización Mundial de la Salud. WHO. Guidance on couples HIV testing and counseling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. WHO 2012.
24. Organización Mundial de la Salud. WHO. Guidelines: prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach 2011. Geneva, World Health Organization, 2011.
25. Organización Mundial de la Salud. WHO. Guidelines: prevention, diagnosis, treatment and care for Key populations. Consolidated guidelines. 2014. Geneva, World Health Organization, 2014.
26. Organización Mundial de la Salud. WHD. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. Geneva, World Health Organization, 2013
27. Organización Mundial de la Salud. WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines, Geneva, World Health Organization, 2013
28. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD. Consultorios amigables para la Diversidad Sexual. Guía de Implementación. Argentina 2013.
29. Pun M. Análisis de la mortalidad por VIH/SIDA según el Subsistema de Notificación de casos fallecidos vs certificados de defunción. Bol. Epidemiol (Lima). 2013; 22 (27): 594 – 597.
30. Salazar X, Villayzán J et al. Las personas trans y la epidemia del VIH/SIDA en el Perú: Aspectos sociales y epidemiológicos IESSDEH, UPCH, ONUSIDA, AMFAR, 2010.



NORMA TECNICA DE SALUD DE ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION TRANS FEMENINA PARA LA PREVENCION Y CONTRDL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

31. Salazar X, Villayzán J et al. Lineamientos para el trabajo multisectorial en población trans, derechos humanos, trabajo sexual y VIH/SIDA. IESSDEH, UPCH, REDLACTRANS, UNFPA, 2009.
32. Sánchez N et al. Health Care Utilization, Barriers to Care, and Hormone Usage among Male-to-Female Transgender Persons in New York City. American Journal of Public Health. April 2009, Vol 99, No. 4.
33. Socías M.E, Marshall B. Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. International Journal for Equity in Health 2014, 13:81.
34. The Global Fund to Fight AIDS. Addressing sex work, MSM and transgender people in the context of the HIV epidemic: information note. Geneva, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2014.
35. UNAIDS. Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioral and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 2010.
36. World AIDS Day Report 2012. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012.

